

PROTEÇÃO DA PESSOA IDOSA E REAJUSTES DE PLANO DE SAÚDE À PARTIR DAS DECISÕES DOS TRIBUNAIS SUPERIORES

PROTECTION OF THE ELDERLY AND HEALTH PLAN READJUSTMENTS BASED ON DECISIONS OF THE SUPERIOR COURTS

Eduardo Rocha Dias¹
Ana Carolina Neiva Gondim Ferreira Gomes²
Aurineide Monteiro Castelo Branco³

RESUMO: O Estatuto do Idoso veda a discriminação da pessoa idosa na Saúde Suplementar pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade. Uma das controvérsias envolve a aplicação do Estatuto a contratos firmados antes de sua vigência. Diante da vulnerabilidade da população idosa e da necessidade de proteção, tem-se como objetivo deste estudo responder: como deve ser a aplicação do Estatuto do Idoso em relação ao contrato de saúde firmado anteriormente à sua vigência? Como compatibilizar o princípio da irretroatividade e os deveres estatais de proteção dos consumidores idosos no tocante a aumentos abusivos? Para responder às referidas indagações, utilizou-se de pesquisa bibliográfica e documental, com abordagem qualitativa. Utilizou-se de busca de periódicos nos portais da Capes e Google Scholar, e foram analisados a Lei 9.656/1998 e o Estatuto do Idoso, à luz da Constituição, a decisão do Tema 952, do Superior Tribunal de Justiça, e o Recurso Extraordinário (RE) 630852, *leading case* do tema de repercussão geral 381 no Supremo Tribunal Federal. Conclui-se que é preciso que, além da segurança jurídica, com a decisão final do STF no tocante ao tema 381, ocorra o debate transparente acompanhado de estudos econômicos do setor, para que se pense o tema da garantia de maior inclusão e acessibilidade em relação aos planos de saúde, com custeio atrativo também para o prestador, e com formas de se tratar usuários cativos que respeitem a boa-fé, por meio de compartilhamento de custos entre as gerações.

Palavras Chave: Saúde Suplementar; reajuste; pessoa idosa

ABSTRACT: The Statute for the Elderly prohibits discrimination against the elderly in Supplementary Health by charging different amounts based on age. One of the controversies involves the application of the Statute to contracts signed before its effectiveness. Faced with the vulnerability of the elderly population and the need for protection, the objective of this study is to answer: how should the application of the Statute for the Elderly be applied in relation to the health contract signed prior to its effectiveness? How to reconcile the principle of non-retroactivity and the state's duties to protect elderly consumers with regard to abusive increases? To answer these questions, bibliographical and documentary research was used, with a qualitative approach. A search for journals on the Capes and Google Scholar portals

1 Doutorado em Direito pela Universidade de Lisboa (2007). Concluiu em 2022 estágio Pós-Doutoral no Programa de Pós-Graduação em Direito Político e Econômico da Universidade Presbiteriana Mackenzie. Procurador Federal da Advocacia-Geral da União e Professor Titular do Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade de Fortaleza.

2 Doutoranda em Direito pela Universidade de Fortaleza e Mestre em Direito Constitucional pela Universidade de Fortaleza (2022). Defensora Pública do Estado do Ceará.

3 Doutoranda em Direito pela Universidade de Fortaleza e Mestre em Direito Constitucional pela Universidade de Fortaleza (2022). Advogada com experiência em Direito do Consumidor e Processo Civil há mais de 25 anos.

was used, and Law 9.656/1998 and the Statute of the Elderly were analyzed, in the light of the Constitution, the decision of Theme 952, of the Superior Court of Justice, and the Extraordinary Appeal (RE) 630852, leading case of the topic of general repercussion 381 in the Federal Supreme Court. It is concluded that, in addition to legal certainty, with the final decision of the STF regarding topic 381, there must be a transparent debate accompanied by economic studies of the sector, so that the theme of guaranteeing greater inclusion and accessibility in relation to health plans, with attractive costs for the provider as well, and with ways of treating captive users that respect good faith, by sharing costs between generations.

Keywords: Supplementary Health; price adjustment; elderly

INTRODUÇÃO

No Brasil, ao lado do Sistema Único de Saúde (SUS), universal e gratuito, prevê-se a saúde suplementar, prestada pela iniciativa privada, por meio de contratos de plano de saúde e de seguro saúde. Dispõe o art. 197 da Constituição que as ações e serviços de saúde, mesmo quando prestados pela iniciativa privada, têm relevância pública e são passíveis de regulação, fiscalização e controle pelo poder público.

Em razão da importância social do direito à saúde, dentre outros motivos para garantir ao consumidor a higidez do sistema de seguros e planos quando da ocorrência da necessidade, bem como para garantir o respeito à livre concorrência, e, também, para que o comportamento das empresas esteja em conformidade com os princípios da ordem jurídica, o Estado brasileiro regula esse mercado, impondo deveres aos planos e aos usuários e fiscalizando a atuação e os contratos através das agências.

A regulação prevista na Constituição em seu artigo 197 foi disciplinada pela Lei 9.656/1998. De acordo com o portal da Agência Nacional de Saúde Suplementar⁴, 49 milhões de brasileiros, são usuários de planos e seguros de saúde.

Essa regulamentação convive ainda com a questão da judicialização, pois, em que pese estar consolidada a competência regulamentar das agências, e sua capacidade técnica, inclusive no estabelecimento de percentuais de reajustes dos planos e de intermediação do relacionamento entre usuários e prestadoras, é possível que exista o controle judicial em casos de abusos.

No caso das pessoas idosas, além da Lei 9.656/1998, o Estatuto do Idoso, desde sua redação original, de 2003, já previa que era assegurada a atenção integral

⁴ Disponível no site <http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-gerais> e acesso em 5 de dezembro de 2022.

à saúde do idoso por intermédio do SUS, como também que era vedada a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade, nos termos do seu artigo 15, parágrafo 3º.

Os reajustes dos planos de saúde podem ser de vários tipos. De acordo com a lei e a jurisprudência do STJ, pode ocorrer o reajuste anual, o reajuste por sinistralidade e o reajuste por mudança de faixa etária e, pela redação do Estatuto, o legislador entendeu por proteger essa parcela da população diante da abusividade que vinha ocorrendo em relação aos reajustes, os quais, muitas vezes, resultavam na exclusão dessas pessoas por falta de condição financeira, no momento da vida que mais precisam de amparo.

As pessoas idosas são consideradas hipervulneráveis tanto por conta de sua saúde, como enquanto consumidoras, e naturalmente passam a ter maior utilização dos serviços de saúde em decorrência do envelhecimento, umas mais cedo, outras mais tarde.

A partir do Estatuto a questão passou a ser regulamentada. Porém, os aumentos abusivos em razão da idade tornaram-se objeto de judicialização pleiteando-se a aplicação retroativa dessa norma para os contratos anteriores à sua vigência. Em maio de 2011, o STF reconheceu a repercussão geral da matéria no Recurso Extraordinário 630852, determinando o seu prosseguimento como Tema 381, o qual, desde então, aguarda julgamento. O julgamento estava previsto para 18 de maio de 2022, tendo, em 11 de maio de 2022, sido excluído do calendário pelo presidente do tribunal.

De acordo com o RE 630852, *leading case*, a idosa havia contratado plano de saúde em 1997 e, desde 2005, o plano passou a aplicar aumentos abusivos com fundamento na faixa etária. A requerente postulava que o reajuste fosse limitado ao autorizado pela ANS e que não excedesse esse limite, fundamentando o pedido no Código de Defesa do Consumidor e no Estatuto do Idoso, postulando que não seria o caso de ofensa a ato jurídico perfeito e à irretroatividade da aplicação das leis.

No caso do processo mencionado, o pedido foi julgado por sentença parcialmente procedente pelo Magistrado dos Juizados Especiais de Santa Cruz do Sul, tendo sido mantida a decisão pela Turma Recursal, quando foi objeto de recurso extraordinário para o STF, o qual reconheceu que a matéria possui repercussão geral para efeito de que seja devidamente decidida a questão.

A questão constitucional se relaciona à aplicação das normas no tempo, tendo sido defendido pelo recorrente, empresa de plano de saúde, que a decisão contrariava o dispositivo disposto na Constituição Federal em seu artigo 5º, inciso XXXVI, que evoca que a lei não prejudicará o ato jurídico perfeito, de modo que o Estatuto do Idoso, que era posterior, não poderia retroagir e alcançar contrato anterior à sua vigência, e que essa questão seria de ordem pública.

No caso da aplicabilidade das normas, a Constituição consagra a irretroatividade das leis para conferir segurança jurídica nas relações, especialmente entre os particulares, sendo que é sabido que, em alguns casos, a exemplo da lei penal mais benéfica, é possível que se aplique a fatos anteriores para beneficiar o réu. Além disso, existe a possibilidade do implemento da idade ocorrer na vigência do Estatuto e o entendimento ser de que ali não se tratava de ato jurídico perfeito. Assim, essa questão ainda se encontra pendente de decisão final pelo STF.

Deve ser dito que já foi objeto de decisão por parte do STF a questão da aplicabilidade da Lei dos planos de saúde, Lei 9.656/1998, sobre os contratos anteriores à sua vigência, sendo que nesse caso o STF, por meio do julgamento do Tema 123, decidiu, em outubro de 2020, que sua aplicação depende de pactuação específica de adaptação ao seu regime, sendo inaplicável aos beneficiários que optarem por manter os planos antigos inalterados.

No caso do aumento por faixa etária, se por um lado a empresa alega a irretroatividade, por outro lado, a parte autora, consumidora idosa, alega que pelo Estatuto do Idoso há vedação expressa à discriminação das pessoas idosas em relação a serem cobradas em valores diferenciados em razão de sua idade, pois não teria sido estabelecido critério objetivo adequado.

Além da questão constitucional, o tema envolve ainda 3 objetivos da Agenda 2030, a qual contém os objetivos globais da Organização das Nações Unidas (ONU), para o período de 2015 a 2030, cuja consecução deve ser buscada pelo Brasil, especialmente, saúde e bem-estar, redução das desigualdades e paz, justiça e instituições eficazes, estando esses inclusive indexados no sítio eletrônico do STF.

Em relação às pessoas idosas, o reconhecimento de sua vulnerabilidade no Direito ocorre no texto Constitucional e em Leis, nas mais diversas áreas, não apenas na saúde. No ano de 2021, ocorreu alteração para fins de melhor proteger o público idoso na contratação de empréstimos, especialmente preocupando-se com o

superendividamento crescente desse público ante suas vulnerabilidades. A necessidade de proteção, portanto, é consenso tanto no plano internacional como no ordenamento brasileiro.

Diante do exposto, indaga-se: como deve ser a aplicação do Estatuto do Idoso em relação ao contrato de saúde firmado anteriormente à sua vigência? Como compatibilizar o princípio da irretroatividade e o dever fundamental de proteção dos consumidores idosos face a aumentos abusivos?

O objetivo do artigo é analisar a aplicação do Estatuto do idoso ao contrato de plano de saúde firmado em data anterior à sua vigência e debater sobre as possibilidades de compatibilização da segurança jurídica e da proteção à pessoa idosa em relação a aumentos abusivos.

Para responder às indagações acima, utilizou-se de pesquisa bibliográfica e documental, com abordagem qualitativa. Quanto aos objetivos, a pesquisa é descritiva e de natureza teórica. Quanto às fontes, utilizou-se de busca de periódicos nos portais da Capes e Google Scholar, e também foram analisadas as Leis de Planos de Saúde, o Estatuto do Idoso, à luz da Constituição, a decisão do Tema 952 do Superior Tribunal de Justiça e o processo do Recurso Extraordinário (RE) 630852, *leading case* do Tema de Repercussão Geral 381, no Supremo Tribunal Federal.

A relevância do tema está no fato de que essas pessoas idosas possuem custos altos e cada vez mais elevados para manutenção da sua saúde, sendo que muitas das vezes seus rendimentos de aposentadoria não acompanham o aumento da inflação, em especial o da chamada inflação da saúde, sendo difícil o equilíbrio do orçamento familiar. Assim, existe a necessidade de que a academia, além do Judiciário, enfrente a questão de forma a compatibilizar os interesses privados com o interesse da coletividade, com foco na implementação dos ditames constitucionais e da proteção da pessoa idosa.

Inicialmente, é exposto o tema da hipervulnerabilidade da pessoa idosa e sua proteção constitucional e como ocorre a atuação estatal em relação ao mercado da Saúde Suplementar. Em seguida, trata-se sobre a regulamentação dos reajustes em razão de faixa etária e a eficácia das leis no tempo. Ao final, analisam-se o Tema 381 e as possibilidades de desfecho.

2 A HIPERVULNERABILIDADE E A PROTEÇÃO CONSTITUCIONAL DA PESSOA IDOSA POR MEIO DA ATUAÇÃO ESTATAL NO MERCADO DE SAÚDE SUPLEMENTAR

O envelhecimento humano é universal e implacável e tem sido objeto de estudo de várias ciências e mesmo da filosofia. É importante a caracterização realizada por Beauvoir (2018, p. 233) de que a forma como ocorre depende do local e da classe social em que vive o sujeito, a exigir que a sociedade repense as formas produtivas e o próprio modo de reprodução do capital. Para a autora, a velhice passou a ser objeto da política, justamente em razão do aumento da população idosa e de não integrarem mais espontaneamente a sociedade. E nesse contexto, a partir do final do Século XIX, e, principalmente, após a 1ª Guerra Mundial, houve um crescimento na consagração de sistemas de aposentadoria e pensões na preocupação com a proteção social.

Sobre a velhice, Salmazo-silva, Lima-silva, Barros, Oliveira, Ordonez, Carvalho e Almeida (2012, p.3) a definem enquanto último ciclo de vida, na qual ocorrem desfechos que tem como agentes eventos sociais e históricos, esperados e inesperados, interagindo com recursos internos do sujeito (biopsicológicos) e externos, que os tornaria mais ou menos vulneráveis em relação aos acontecimentos na vida.

A velhice, portanto, é concebida enquanto processo heterogêneo, o que dificulta, algumas vezes, o tratamento legislativo uniforme, mas independentemente desta característica, mundialmente, se configura a questão da necessidade de proteção ante o reconhecimento da existência da maior fragilidade. E, diante do aumento populacional e aumento da expectativa de vida, exsurge o reconhecimento da preocupação global, a exemplo do que ocorreu em 2020, quando a Assembleia Geral das Nações Unidas proclamou que o período de 2021 a 2030 seria a década do envelhecimento saudável.

A Organização das Nações Unidas (ONU) (2020) reconhece que a saúde é fundamental para a experiência na velhice e para as oportunidades nessa fase e proclama que as atividades e iniciativas globais devem buscar mudar a forma de pensar, sentir e agir em relação à idade e ao envelhecimento, buscando também prover acesso e cuidados de longa duração para os idosos que necessitem. Trata-se

de esforço a ser empreendido pelos Estados, pelas instituições e empresas e pela sociedade como um todo.

A importância social da saúde para as pessoas em geral, no caso brasileiro, advém ainda enquanto derivada do princípio fundamental da dignidade da pessoa humana expresso no artigo 1º da Constituição Federal de 1988 e complementada pela previsão do artigo 230 da Constituição. Nesse sentido, a saúde é direito social expresso no artigo 6º e o estado deve prover o serviço de saúde de maneira universal e gratuita a partir do Sistema Único de Saúde (SUS).

Além desta, no caso brasileiro, admite-se a prestação de serviços de saúde por parte da iniciativa privada, sendo estabelecido no artigo 197 que são de relevância pública as ações e serviços de saúde, e que cabe ao poder público dispor sobre a regulamentação, fiscalização e controle desses, que podem ser prestados através de terceiros e também por pessoas físicas e jurídicas de direito privado.

Sobre regulação, Windholz e Hodge (2013, p.19) afirmam que os governos estão sendo convocados para salvaguardar um número cada vez maior de direitos e a proteger contra variedade cada vez maior de riscos e a fazer isto de maneira proporcional e projetada e com minimização de encargos fiscais e regulatórios de contribuintes, sujeitos regulados e da sociedade em geral, e, com objetivo de equilibrar a eficiência de mercado com as demandas sociais, agindo contra os excessos do mercado e para a eficiência econômica com justiça, razoabilidade e equidade.

A saúde não se trata de um novo direito, razão pela qual já se previu no texto original de 1988 que deveria ser regulada a atividade econômica nesse setor. E, em relação aos contratos de planos de saúde e seguros de saúde, referentes à saúde suplementar, também existem razões diversas apontadas para que ocorra essa regulação e para reflexões sobre seu exercício.

Ribeiro (2006, p. 137) debate as razões pelas quais a atividade seguradora privada deve ser regulada, apontando fundamentos que se estendem também para o setor de saúde suplementar. Sua análise é realizada em quatro etapas. Inicia tratando das razões tradicionais pelas quais se deve regular, passa pela análise do movimento de desregulamentação, realiza análise crítica de ambos e, ao final, conclui que os 5 fundamentos, quais sejam, higidez econômico-financeira do segurador, livre iniciativa, livre concorrência e proteção do consumidor e cooperação devem ser a base das

normas de regulação. Para o autor, é a manutenção da efetividade em relação a todos os fundamentos de maneira constante que possibilita o sucesso da regulação.

A tarefa regulatória no caso dos seguros e da saúde suplementar não é fácil, pois se de um lado existe o interesse dos consumidores e usuários, do outro lado existe a necessidade de manter a higidez do sistema, para que, quando o usuário precisar, o plano tenha como arcar com os custos em relação ao mesmo, devendo existir o equilíbrio para que corretamente estejam divididos os custos entre os sujeitos, de forma que a atividade também continue sendo vantajosa aos prestadores.

No caso da saúde pública se discute sobre o nível de comprometimento do orçamento em relação ao custeio da saúde, e, no caso da saúde suplementar, é preciso que nem ocorram preços predatórios e nem tão altos que não consigam ser pagos pelos consumidores/usuários e que os mais idosos consigam suportar os valores, uma vez que suas despesas tendem a se elevar mais ainda com a idade.

Moraes, Santos, Werneck, Paula e Almeida (2022, p.11) analisaram o comprometimento da renda familiar brasileira em relação à saúde a partir de dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) e verificaram que ter gastos com planos aumenta a probabilidade de comprometer mais de 40% da renda com despesas relacionadas à saúde, e que em relação a idosos e pessoas com renda menor, a proporção de comprometimento é ainda maior.

Por sua vez, quando se trata de regular o reajuste de preços, Hu e Maciel (2021, p.29) alertam para os efeitos. Afirmam que essa forma de atuar gera implicações negativas para ofertantes e consumidores, com o abandono das operadoras dos segmentos individuais, o que deixaria a população ainda mais descoberta. Para os autores não é essa regulação que garantirá a manutenção e ampliação de contratos nesse segmento, defendendo que somente com crescimento econômico e aumento de salários ocorreria a ampliação do setor.

No caso do debate sobre a Constituição Econômica e a questão da regulação, de acordo com Cyrino (2016), nos últimos tempos o que ocorre no campo da economia é o desenvolvimento de dogmática jurídica com foco na transformação da realidade. Para ele a Constituição é norma jurídica inclusive quando estabelece regras e princípios econômicos programáticos e o exercício hermenêutico em relação à constituição econômica vai além das formas tradicionais de interpretação. O autor sugere a análise dos efeitos da regulação, se levará a resultado contraproducente, se

terá efeitos colaterais ou se foi realizada para benefício de um grupo organizado e que a regulação seja guiada a partir da capacidade institucional dos órgãos envolvidos, pois em searas de elevada complexidade técnica fica difícil a atuação do Poder Judiciário.

Ademais, se faz necessário considerar as consequências da decisão, em razão do que dispõe o artigo 20 da Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro, incluído pela Lei 13.655/2018, e da necessidade de análise de impacto regulatório, prevista no capítulo IV da Declaração de Direitos da Liberdade Econômica, Lei 13.874/2019.

Em relação à judicialização na área da saúde, Dias e Caminha (2015) analisam o conteúdo do direito fundamental à saúde, a prestação de serviços de saúde pelo setor privado e os riscos de desequilíbrio ocasionado por uma intervenção judicial nesse setor, em relação aos tratamentos, ante a necessidade de se observar o equilíbrio econômico-financeiro dos planos, e sugerem a utilização da medicina baseada em evidências como um critério para essa intervenção.

Dias e Caminha (2015, p. 84) destacam ainda que a proteção constitucional da saúde implica uma dimensão subjetiva e outra objetiva, a qual inclui uma obrigação estatal de proteção da pessoa contra agressões de terceiros. Assim, se impõe uma regulação adequada que impeça abusos nas relações privadas, como é o caso dos contratos de seguro ou de plano de saúde, reforçada pela previsão dos artigos 5º, inciso XXXII, e 170, inciso V, Do contrário, pode-se falar em violação ao princípio da proibição insuficiente (*Untermassverbot*).

Traçado o panorama sobre a vulnerabilidade do idoso, sobre a saúde suplementar no Brasil e sobre algumas relações entre direito e regulação, trata-se da questão da aplicação das normas relativas ao setor e da questão dos reajustes por faixa etária.

3 A REGULAMENTAÇÃO DOS REAJUSTES EM RAZÃO DE FAIXA ETÁRIA E A QUESTÃO DA APLICAÇÃO DAS LEIS NO TEMPO

No Brasil, a regulação sobre os planos de saúde ocorreu por meio da Lei 9.656/1998, a qual dispõe sobre os planos e seguros privados de saúde. A partir desta foi criada, no ano 2000, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) como órgão de regulação, controle e fiscalização das atividades que garantam a assistência

suplementar à saúde. A agência tem competência para fixar teto de reajuste em relação a planos individuais ou familiares.

Antes mesmo da regulamentação acima, já estava em vigor o Código de Defesa do Consumidor, de 1990. O contrato de plano de saúde é de adesão e consumo, portanto, o Superior Tribunal de Justiça decidiu pela aplicação do código aos planos de saúde por meio da Súmula 469 em 2010, e, posteriormente, alterou o entendimento cancelando o mesmo verbete e aprovando a Súmula 608, em 2018, a qual estabelece a aplicação do Código de Defesa do Consumidor aos planos de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.

Com a promulgação da Lei 9.656/1998 também surgiu o impasse sobre a aplicabilidade dessa norma aos contratos anteriores à vigência da Lei, a qual ocorreu em janeiro de 1999. Ainda assim, antes da Lei e antes do Código de Defesa do Consumidor, se aplicam dispositivos e princípios do Código Civil, e nos contratos antigos sem cláusula clara sobre percentual de reajuste anual ou com omissão em relação ao critério de apuração e demonstração das variações utilizadas no cálculo do reajuste, o índice é limitado ao que determina a ANS.

Após janeiro de 1999, como a Lei 9.656 é ainda mais específica que o próprio CDC, o que se tem para os contratos posteriores, é uma aplicação da referida Lei e de forma subsidiária do Código de Defesa do Consumidor, de acordo com o artigo 35-G da Lei 9.656.

Quando foi promulgada a Lei 9.656/1998, houve questionamento por meio da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 1931 sobre a sua aplicação em relação aos contratos celebrados antes da Lei. O STF decidiu sobre esse conflito intertemporal pela não aplicação em relação aos contratos anteriores. Manifestou-se pela constitucionalidade da Lei 9.656/1998, porém pela sua aplicabilidade apenas aos contrários posteriores em nome da segurança jurídica. Assim, doravante se prevenia abusos do mercado, porém com a readequação necessária dos planos em relação à viabilidade econômica, pois a Lei obrigava determinadas coberturas, inclusive sem limite de tempo. Se entendeu constitucional também que, para os planos posteriores à vigência, em relação às pessoas idosas com mais de 10 anos de plano, não houvesse aumento em razão da idade.

O Tribunal fixou no julgamento do Tema 123 de repercussão geral a tese que a Lei 9.656/1998 somente incide sobre os contratos firmados a partir da sua vigência,

e nos anteriores, caso sejam adaptados ao seu regime. No caso do Tema 123, a própria Lei 9.656/1998 buscou, a partir da redação do artigo 35, a possibilidade de adaptação em relação aos contratos antigos, com vedação de migração unilateral, o que, de acordo com o ministro relator, conferiu uma faculdade aos beneficiários. Assim, o Tribunal decidiu que quem não migrar permanece vinculado ao contrato original.

Em agosto de 2001, foi editada a Medida Provisória 2177-44, alterando a Lei 9.656/1998 e incluindo no artigo 15 um parágrafo único estabelecendo a proibição de aumento por faixa de consumidor com mais de sessenta anos que participasse dos planos há mais de dez anos. Essa medida continua em vigor, pois editada antes da Emenda Constitucional 32 de 2001, assim, vigora até que seja revogada por outra ou que ocorra deliberação definitiva pelo Congresso Nacional, sem necessidade de conversão em Lei.

O Estatuto do Idoso, estabelecido pela Lei 10.741/2003, por sua vez, entrou em vigor em 2004. O Estatuto estabelece no artigo 15, parágrafo 3º, que é vedada a discriminação da pessoa idosa nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade. O objetivo da lei foi impedir o reajuste por faixa etária, além dos demais que já incidem, quais sejam, o reajuste anual e o por sinistralidade.

Antes do Estatuto do Idoso, havia a resolução 6/98 do Conselho Nacional de Saúde Suplementar (CONSU), estabelecendo 7 faixas etárias para o enquadramento dos valores dos planos de saúde, em relação aos planos comercializados entre 1998 e 2003. A ANS além de estabelecer as faixas, estabeleceu que a diferença entre a primeira e a última não poderia ser superior a 6 vezes.

Com a imposição da determinação do Estatuto, foi editada a Resolução Normativa 63/2003 da ANS, a qual estabeleceu 10 faixas etárias e a última sendo 59 anos ou mais, para que fosse impedido o reajuste por faixa etária para pessoas idosas, com 60 anos ou mais. E, em relação a variação entre faixas, ficou estabelecido que a variação acumulada entre a sétima e a décima não poderia ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas.

Sobre aumentos em decorrência de faixa etária, então, o STJ em 2018, na decisão sobre o Tema 952 estabeleceu 3 situações: a primeira é a dos contratos firmados após janeiro de 2004, a estes se aplicando a Resolução 63 de 2003 da ANS.

Quanto aos contratos firmados entre 2/1/1999 e 31/12/2003, deverão ser observadas as regras da Resolução CONSU 6 de 1998, ou seja, das 7 faixas, e não podendo atingir usuários com mais de 10 anos de vínculo. No caso dos contratos celebrados anteriormente à Lei 9.656/1998 e não adaptados, deve-se seguir o contrato, respeitadas, quanto à abusividade dos percentuais de aumento, as normas do direito do consumidor e, quanto à validade formal da cláusula, as diretrizes da Súmula Normativa nº 3/2001 da ANS.

Sobre a atuação do STJ em relação ao aumento por faixa etária e as pessoas idosas, Schulman e Kertcher (2020, p. 301) criticam que, mesmo com a decisão do Tema 952 pelo STJ, o julgador deixou de enfrentar o caso dos planos coletivos, que corresponderiam a três quartos do total de contratos e que não teriam sido estabelecidos critérios seguros de averiguação de abusividade, por se tratar de cálculo atuarial complexo, inviável no caso individual. De acordo com os autores, não se resolve por completo a questão das pessoas idosas, pois existe um delicado equilíbrio entre o direito destes de se manter no plano nas fases mais avançadas da vida e a necessidade de equilíbrio contratual.

Sobre os planos coletivos, então, em março de 2022 o STJ fixou tese do Tema Repetitivo 1016, determinando a aplicabilidade das teses firmadas no tema 952 do STJ aos planos coletivos, ressalvando o caso dos de autogestão; e que, em relação ao cálculo da variação acumulada, se refere ao aumento real de preço verificado em cada intervalo, devendo se aplicar a respectiva fórmula matemática, estando incorreta a simples soma aritmética ou o cálculo de média dos percentuais aplicados em todas as faixas etárias.

Em relação ao Supremo Tribunal Federal, ainda não houve o julgamento definitivo do Tema 381, o qual trata da aplicabilidade retroativa do Estatuto do Idoso aos contratos anteriores à vigência do Estatuto, questão afetada e pendente desde 2011. O julgamento da questão está previsto para 18 de maio de 2023.

4 ANÁLISE DO TEMA 381 NO ÂMBITO DO STF E POSSÍVEIS DESFECHOS

O caso alusivo ao Tema 381 do STF é o RE 630852, referente a uma consumidora que contratou plano de saúde em 1997 e que em 2005, após completar 60 anos de idade, passou a ter aumentos em razão de faixa. De acordo com a inicial,

até outubro de 2005 pagava R\$151,20 e após os 60 anos o plano passou para R\$232,23. O plano da parte era anterior até mesmo à Lei 9.656/1998. A ação foi iniciada em fevereiro de 2009 junto aos Juizados Especiais da Comarca de Santa Cruz do Sul. O Juiz leigo de primeiro grau decidiu em maio de 2009 favoravelmente à idosa, com anulação do aumento e devolução de valores de forma simples, por entender que o aumento de 55% era abusivo frente ao que dispõe o Estatuto do Idoso e o Código de Defesa do Consumidor, e o Juiz Pretor homologou o parecer do Juiz leigo.

A empresa de plano de saúde recorreu para as turmas recursais reafirmando a irretroatividade da aplicação da vedação do Estatuto do Idoso e que o percentual aplicado estaria em conformidade com o art. 15 da Lei 9.656/98. Alegou ainda que a decisão que afasta o reajuste de faixa da idosa ocasiona custo não previsto na fixação do preço do produto e em larga escala prejuízo ao regime como um todo.

O recurso foi julgado improcedente pela turma recursal e mantida a sentença. De acordo com o relator, a jurisprudência gaúcha reconhecia que a previsão de aumento do plano por mudança de faixa por si só não seria ilegal ou abusiva, porém esta abusividade poderia ser reconhecida quando a cláusula servir de barreira à manutenção do vínculo e com isso violar expectativa de proteção contratual. Porém, o relator, em sua decisão, afirma estar convencido de que não deve haver aumento algum fundamentado em razão de faixa etária para idoso, e decidiu no sentido de que fosse unificado o posicionamento e para que fosse reconhecida a abusividade do aumento por faixa etária relacionado à pessoa idosa, mesmo em contrato firmado anteriormente à vigência do Estatuto do Idoso, não se reconhecendo afronta à irretroatividade por se tratar de contrato de longa duração renovado por prazo indeterminado e que à época já vigorava o Código do Consumidor.

É evocada jurisprudência do STJ, no caso o REsp 989.380-RN, de relatoria da Ministra Nancy Andrigli, de 6.11.2008, que destaca que o interesse social que subjaz do Estatuto do Idoso exige sua incidência aos contratos de trato sucessivo, assim considerados os de plano de saúde, ainda que firmados antes da vigência. Mesma decisão que referida Ministra tomou no AgRg no REsp 1.315.668 – SP (2012/0059361-1) cujo julgamento ocorreu em 24.03.2015 e foi publicado no diário de justiça de 14 de abril de 2015, sendo que ali restou vencida na decisão da 3ª turma do STJ, a qual acolheu a tese do Ministro Otávio Noronha reconhecendo a validade do aumento caso preenchidas certas condições.

Ainda em relação ao paradigma do tema 381, do STF, RE 630852, a empresa de plano de saúde recorreu da decisão da Turma Recursal por meio de Recurso Extraordinário, o qual, em primeira análise, teve o seguimento negado pelo presidente da turma recursal, mas que foi recebido pelo Supremo Tribunal Federal (STF) em sede de agravo de instrumento. O Recurso Extraordinário teve ainda sua repercussão geral reconhecida pelo STF em 2011.

O Procurador Geral da República se manifestou em 2012 pelo desprovimento do recurso extraordinário. Em 2011 outro plano de saúde requereu ingresso como *amicus curiae* por meio de petição do então advogado Luís Roberto Barroso, pleiteando a inconstitucionalidade da aplicação retroativa da Lei 10.741/2003 ao contrato firmado anteriormente à sua vigência. Também se manifestou a ANS, como *amicus curiae*, postulando a reforma do acórdão por violação ao artigo 5º, XXXVI da Constituição Federal de 1988.

Outros *amicus curiae* foram admitidos, dentre os quais a Federação Nacional de Saúde Suplementar (Fenasaúde), o Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC) e o Grupo de Atuação Estratégica das Defensorias Públicas Estaduais nos Tribunais Superiores (GAETS). Foi iniciado o julgamento em plenário em 19 de junho de 2020, e, após falas do requerente e dos *amicus curiae*, votaram a relatora Ministra Rosa Weber e os Ministros Edson Fachin, Ricardo Lewandowski, Alexandre de Moraes e Celso de Mello pelo conhecimento do recurso e negando-lhe provimento, e o Ministro Marco Aurélio votou pelo provimento do recurso, tendo pedido vistas o Ministro Dias Toffoli. Estava impedido o Ministro Luiz Fux e alegou suspeição o Ministro Roberto Barroso.

O julgamento foi suspenso e ainda não foi retomado. A tese do relator e que atualmente encontra-se com 5 votos favoráveis é que:

A garantia constitucional do ato jurídico perfeito não elide a incidência da Lei 10.741/2003 - a vedar a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade -, quando o ingresso em faixa etária diferenciada for posterior à vigência do denominado Estatuto do Idoso (1º.1.2004), ainda que se trate de contratos de plano de saúde anteriormente firmados. (BRASIL, 2020)

Para que se compreenda as discussões envolvidas, no voto-vista do processo AgRg no REsp 1.315.668/Estado de São Paulo - 3ª Turma, julgamento ocorrido em 24.03.2015 e publicado no diário de justiça de 14 de abril de 2015, o Ministro João Otavio de Noronha, examinando a temática do aumento por faixa etária, entendeu que

a vedação é em relação ao reajuste que ocorra de maneira desarrazoada em concreto, devendo ser proibida a cláusula de aumento exclusivamente por questão de mudança de idade. Caso preenchidas determinadas condições, portanto, o aumento seria válido. Elencava como condições a previsão contratual, o respeito aos demais requisitos da Lei 9.656/1998 e a observância da boa-fé objetiva, que veda índices desarrazoados e aleatórios que onerem em demasia o contratante.

Bezerra (2021, p.6), sobre a questão do reajuste por faixa etária, afirma que um tema regulatório que está sendo discutido na ANS é a questão de como garantir o acesso aos serviços de plano de saúde pelos consumidores. Bezerra (2021, p.10) conclui que é fundamental que as regras de um sistema encontrem o equilíbrio dos interesses dos envolvidos no contexto econômico e que a atuação do Poder Judiciário seja baseada em evidências econômicas, e que não desequilibrem o bom funcionamento do serviço, e que devem buscar garantir o bom cumprimento do direito.

Barletta e Almeida (2020, p. 287) ao tratar sobre o tema das divergências de entendimento do STJ sobre o tema do reajuste por faixa etária nos planos de saúde e o princípio do melhor interesse do idoso, concluem que o Estatuto perde em concretude se o Judiciário o desvirtua, e que existe déficit democrático quando uma lei que visa igualdade material não é aplicada, prejudicando o Estado democrático como um todo. Para os autores, essa insegurança jurídica em relação ao tema é contrária à democracia inclusiva e é fator de precariedade social.

No plano fático, está sendo apontado um crescimento de número de planos coletivos, que está sendo nomeado como falsa coletivização, em razão justamente das decisões regulatórias e do impedimento legal de reajustes por razões etárias, principalmente após o Estatuto do Idoso. Fato é que os planos estão elevando os valores dos planos individuais e expandindo as carteiras de planos coletivos.

De acordo com Andrietta (2021, p.17) após análise de dados da ANS e da jurisprudência, o aumento de falsos planos coletivos é uma tendência nítida no mercado. De acordo com o autor o que tem ocorrido é a burla à regulação do setor, em prejuízo aos consumidores observando-se aumentos anuais maiores que o teto da ANS.

Questão também relacionada ao reajuste, é a do ônus de prova da razoabilidade. Vital (2022) enfatiza que o julgamento do STJ de março de 2022 do Tema Repetitivo 1016, sobre aplicabilidade do tema 952 aos planos coletivos poderia

ter decidido também pela fixação do ônus em relação às empresas, no entanto, o STJ não decidiu sobre esse ponto. Assim, mesmo diante do fato de que as empresas possuem acesso à documentação e maior capacidade técnica, não se avançou em relação a este ponto.

Siqueira e Santos (2023) dispõe sobre os impactos da judicialização da saúde à luz do consequencialismo. Para os autores, os argumentos consequencialistas estão permeando de maneira mais forte as decisões dos Tribunais Superiores e a aplicação do consequencialismo é o único caminho capaz de adequar o tratamento judicial do direito à saúde e permitir o acesso igualitário aos cidadãos.

O primeiro possível desfecho, de procedência do pedido dos planos de saúde, permitindo os aumentos sem nenhuma ressalva, ocasionaria ainda mais migrações de usuários para o sistema público de saúde, por falta de condições de pagamento, ou migrações para planos coletivos, que hoje vem oferecendo preços um pouco melhores, por não existir imposição de valores para reajustes anuais. Assim, esse desfecho não beneficiaria nem os usuários e nem os planos.

Um segundo desfecho, de nulidade dos aumentos, reconhecendo-se a vulnerabilidade extrema e agravada das pessoas idosas, beneficiaria os usuários em um primeiro momento, no entanto, negligenciaria os aspectos econômicos envolvidos e relacionados ao equilíbrio contratual.

Assim, há que se vislumbrar uma solução jurídica que permita aumentos porém com imposição de condições, diante das questões anteriormente descritas da necessidade de proteção dos idosos hipervulneráveis, da constatação de tendência de aumento de planos coletivos, de insegurança jurídica contrária à democracia e de necessidade de equilíbrio financeiro.

O desfecho jurídico do tema 381 mais interessante para a sociedade é aquele que, tal como ocorreu com o tema 952 do STJ, também contemple, por um lado, a necessária proteção do idoso, reconhecendo a aplicação do estatuto, mas possibilitando a ocorrência de aumentos escalonados até os 59 anos de idade desde que justificáveis e de boa-fé, ante o caráter cativo dos contratos de plano de saúde.

Outro ponto que o possível desfecho deve seguir é que a decisão considere o consequencialismo e traga expressamente a fixação de ônus para as empresas de comprovar a idoneidade de cálculos e bases atuariais, bem como que preveja a

possibilidade de negociação coletiva entre usuários e empresas para fixação de percentuais razoáveis.

A transparência e informação em linguagem compreensível em relação aos cálculos atuariais e a participação de associações de usuários em negociação coletiva seriam ferramentas jurídicas para a redução da assimetria relacionada à hipervulnerabilidade e para garantir a observância da boa-fé nos reajustes.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação regulatória em relação à saúde suplementar tem sido realizada pela ANS com previsão por esta de teto de valores para os reajustes dos planos individuais e familiares, o que tem sido objeto de críticas, pois os planos estão procurando formas de burlar a regulação por meio do fenômeno da coletivização dos planos. Esse fato só evidencia que uma boa regulação deve envolver o equilíbrio e considerar os aspectos econômicos e técnicos.

Quanto ao controle judicial, verifica-se que sua ocorrência é inevitável em razão dos abusos, porém o judiciário também pode afetar de maneira prejudicial caso não considere em suas decisões a questão econômica envolvida, pois que não interessa também para os usuários, que os planos, em resposta, ofereçam valores altos e as pessoas idosas não consigam arcar com a contratação.

Nos termos do Tema 952 do STJ se reconheceu que, para o contrato firmado posteriormente a 2004, não deve existir aumento por faixa etária quando a pessoa atinge a idade de 60 anos. Nesse caso, se observa a Resolução 63 da ANS com 10 faixas etárias, sendo a última com 59 anos e com diferença de no máximo 6 vezes entre a primeira e a última e, a variação acumulada entre a sétima e décima não podendo ser superior a acumulada entre a primeira e a sétima.

Assim, em relação à pessoa idosa com contrato iniciado após 2004, são cabíveis os aumentos por sinistralidade e reajuste anual, sem aumento nenhum por faixa etária após os 60 anos, o que diminui em um primeiro momento sua onerosidade.

No entanto, em relação aos contratos anteriores a 2003, aguarda-se a decisão do STF sobre a aplicação da vedação do reajuste à maior de 60 anos, estando a questão pendente de decisão do RE 630852, afetado com repercussão geral como Tema 381, o que tem gerado insegurança jurídica.

Hoje, por conta do Tema 952, se o contrato é anterior à Lei 9.656/1998 e não foi adaptado, vigora o disposto no contrato, sendo cabível a análise de abusividade em relação ao código do consumidor e, quanto à validade formal, às diretrizes da Súmula Normativa 3 da ANS. E, se o contrato for adaptado e anterior a 31/12/2003, deve seguir as regras da Resolução CONSU número 6/1998, que dispõe sobre a existência de 7 faixas e não podendo atingir idoso que esteja há mais de 10 anos com o plano de saúde.

Nos dois casos acima, como ainda não existe a decisão definitiva do Tema 381 do STF sobre a aplicação retroativa do Estatuto do Idoso, ainda está vigente a cláusula que prevê aumento por faixa etária, a não ser que seja considerada abusiva, conforme a decisão do STJ.

A tese provisória do Tema 381 do STF, com 5 votos favoráveis, é a que permite a aplicação do Estatuto do Idoso de forma retroativa, reconhecendo a nulidade (abusividade) de cláusula de aumento de faixa para idoso, o que, ao se confirmar, representa um alívio para esses consumidores, mas que talvez não se sustente na prática em razão do desequilíbrio e da compensação dos planos nos demais usuários a inviabilizar novos planos individuais, com expansão do fenômeno dos falsos planos coletivos.

Em relação aos usuários idosos, a proteção almejada pelo Estatuto do Idoso gerou um resultado imediato interessante, porém, no plano fático, não se pode olvidar sobre os altos preços que vêm sendo praticados e os demais reajustes, anual e por sinistralidade, os quais estão dificultando a manutenção dos usuários mais velhos, causando desvinculações ou coletivização de planos.

O setor de planos de saúde parece ainda não ter alcançado um patamar de equilíbrio, possivelmente porque os elevados custos médicos e os valores dos planos, não têm sido acompanhados por aumento de renda das pessoas e desenvolvimento econômico do país, e, nesse sentido, uma fixação de preço em descompasso com os custos não é atrativa para o agente que explora economicamente o mercado e que visa o lucro, impedindo que sejam fornecidos planos mais inclusivos para a população.

É preciso que além da segurança jurídica, com a decisão final do STF do Tema 381, ocorra o debate transparente acompanhado de estudos econômicos do setor, para que se pense o tema da garantia de maior inclusão e acessibilidade em relação aos planos de saúde, especialmente para os mais velhos que mais necessitam, com

custeio atrativo também para o prestador, e com formas de se tratar usuários cativos, por meio de compartilhamento de custos entre as gerações Além disso, se faz preciso debater sobre os planos coletivos, para que também nestes as pessoas idosas não sofram discriminação em razão de sua idade.

Assim, há que se vislumbrar uma solução jurídica mais detalhada, que permita aumentos porém com imposição de condições, diante das questões anteriormente descritas da necessidade de proteção dos idosos hipervulneráveis, da constatação de tendência de aumento de planos coletivos, de insegurança jurídica contrária à democracia e de necessidade de equilíbrio financeiro.

Existem vários caminhos possíveis e que podem envolver a utilização de aumentos escalonados até os 59 anos, desde que justificáveis e de boa-fé, ante o caráter cativo dos contratos de plano de saúde. Além disso, o STF pode prever a possibilidade de negociação coletiva com presença de associações de usuários e de se impor um ônus de prova às empresas em relação à idoneidade das bases atuariais, reduzindo-se à assimetria e em respeito à boa-fé objetiva, com transparência e informação adequada em relação aos reajustes.

REFERÊNCIAS

ANDRIETTA, Lucas Salvador. Falsa coletivização de planos de saúde: expansão, reajustes e judicialização (2014-2019). **Revista de Direito Sanitário**, [S.L.], v. 22, n. 1, p. 1-18, 25 ago. 2022. Universidade de Sao Paulo, Agencia USP de Gestao da Informacao Academica (AGUIA). <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2316-9044.rdisan.2022.177216>.

BARLETTA, Fabiana Rodrigues ; ALMEIDA, V. . Divergências no Entendimento do STJ Sobre o Reajuste da Prestação Mensal por Mudança de Faixa Etária. In: Fabiana Rodrigues Barletta; Vítor Almeida. (Org.). **A Tutela Jurídica da Pessoa Idosa**. 1ed.Indaiatuba: Foco, 2020, v. 1, p. 267-288.

BEAUVOIR, Simone de. **A velhice**. Tradução de Maria Helena Franco Martins. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2018.

BEZERRA, Felipe Portela. Planos de saúde coletivos: a questão do reajuste por faixa etária / collective health plans. **Brazilian Journal Of Development**, [S.L.], v. 7, n. 10, p. 99216-99225, 22 out. 2021. South Florida Publishing LLC. <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv7n10-304>.

BRASIL, lei 9656, de 3 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9656.htm. Acesso em 5 de dezembro de 2023.

BRASIL, Lei 10.714, de 01 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso, e dá outras providências. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm. Acesso em 5 de dezembro de 2023.

CYRINO, A. ANÁLISE ECONÔMICA DA CONSTITUIÇÃO ECONÔMICA E INTERPRETAÇÃO INSTITUCIONAL. **REI - REVISTA ESTUDOS INSTITUCIONAIS**, [S. l.], v. 3, n. 2, p. 949–981, 2018. DOI: 10.21783/rei.v3i2.235. Disponível em: <https://www.estudosinstitucionais.com/REI/article/view/235>. Acesso em: 5 dez. 2023.

DIAS, E. R.; CAMINHA, U. Saúde privada e a medicina baseada em evidências como fonte de critérios orientadores da intervenção judicial. **Revista Brasileira de Direitos Fundamentais & Justiça**, [S. l.], v. 9, n. 31, p. 80–109, 2015. DOI: 10.30899/dfj.v9i31.173. Disponível em: <https://dfj.emnuvens.com.br/dfj/article/view/173>. Acesso em: 5 dez. 2023.

HU, Yuri Kasakevic Tsan; MACIEL, Vladimir Fernandes. TETO DE REAJUSTES DE PREÇOS NO SETOR DE SAÚDE SUPLEMENTAR BRASILEIRO E SEUS EFEITOS SOBRE A QUANTIDADE NEGOCIADA DE PLANOS DE SAÚDE. **Revista de Economia Mackenzie**, [S.L.], v. 18, p. 176-208, 2021. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/1808-2785/rem.v18nespp.176-208>.

MORAES, Ricardo Montes de; SANTOS, Maria Angelica Borges dos; WERNECK, Heitor Franco; PAULA, Márcio Nunes de; ALMEIDA, Rosimary Terezinha de. Gastos das famílias com planos de saúde no Brasil e comprometimento da renda domiciliar: uma análise da pesquisa de orçamentos familiares (2017/2018). **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 38, n. 3, p. 1-14, 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00354320>.

SALMAZO-SILVA, Henrique, LIMA-SILVA, Thaís Bento, BARROS, Thabata Cruz de, OLIVEIRA, Eduardo Moreira, ORDONEZ, Tiago Nascimento, CARVALHO, Gabriela. ALMEIDA, Evany Bettine de Almeida. Vulnerabilidade na velhice: definição e intervenções no campo da Gerontologia. **Revista Temática Kairós**. São Paulo, v. 15, n. 6, p. 97-116, out. 2012. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/17289/12829>.

Schulman GABRIEL ; KERCTCHER, Aryelen. Reajustes por faixa etária em planos de saúde e a (im)possibilidade de reajuste após os 60 anos: problemas antigos na nova jurisprudência do STJ. In: ALMEIDA, Vitor Jr; BARLETA, Fabiana. (Org.). **A tutela jurídica da pessoa idosa**. 1 ed. Indaiatuba: Foco, 2020, v. 1, p. 289-302.

SIQUEIRA, D. P.; SANTOS, M. F. dos. IMPACTOS DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NOS DIREITOS DA PERSONALIDADE À LUZ DO CONSEQUENCIALISMO. **REI - REVISTA ESTUDOS INSTITUCIONAIS**, [S. l.], v. 8, n. 3, p. 420–456, 2023. DOI: 10.21783/rei.v8i3.634. Disponível em: <https://www.estudosinstitucionais.com/REI/article/view/634>. Acesso em: 5 dez. 2023.

STF decisão do tema 123

STF (publicação da ata de 19.6.2020) do RE 630852 tema 381

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, **Assembleia Geral da ONU declara 2021-2030 como Década do Envelhecimento Saudável**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/14-12-2020-assembleia-geral-da-onu-declara-2021-2030-como-decada-do-envelhecimento>, acesso em 5 de dezembro de 2023.

RIBEIRO, Amadeu Carvalhaes. **Direito de Seguros: resseguro, seguro direto e distribuição de serviços**, São Paulo: Atlas, 2006.

VITAL, Danilo. STJ valida reajuste por faixa etária em plano de saúde coletivo e impõe condições. **Revista Consultor Jurídico**, 23 de março de 2022. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2022-mar-23/stj-valida-reajuste-faixa-etaria-planos-saude-coletivos>>.

WINDHOLZ, E.; HODGE, G. A. (2013). Conceituando regulação social e econômica: implicações para agentes reguladores e para atividade regulatória atual. **Revista De Direito Administrativo**, 264, 13–56. <https://doi.org/10.12660/rda.v264.2013.14076>